

夏期向け熱中症対策商品

(ご注文 / 見積依頼) 用紙

FAX 06-6314-2502

ご発信元		ご担当
商品送付先	〒	TEL ----- FAX
ご請求先 (同上・右記)	〒	TEL ----- FAX

現場名/向先：

<input type="checkbox"/>	涼感ワーククーラー (ライトグレー)	個
	<input type="checkbox"/> 10個入り	セット
	<input type="checkbox"/> 60個入り	セット
	(計)	個
<input type="checkbox"/>	冷たか郎	個
<input type="checkbox"/>	アイスメットLIGHT II	個
<input type="checkbox"/>	クールガード I 型	着
<input type="checkbox"/>	クールガードS型	着
<input type="checkbox"/>	ヘッドタオル	個
<input type="checkbox"/>	クールネックカラー	個
<input type="checkbox"/>	アイスネック	個
	他)	

備考・通信欄